



**University of
Zurich**^{UZH}

**Zurich Open Repository and
Archive**

University of Zurich
University Library
Strickhofstrasse 39
CH-8057 Zurich
www.zora.uzh.ch

Year: 2012

Anhang - Volksbefragung in der Schweiz: Einstellungen der Mediziner und Juristen sowie der Allgemeinbevölkerung zur Sterbehilfe und Suizidbeihilfe

Schwarzenegger, Christian ; Manzoni, Patrik ; Studer, David ; Leanza, Catia

Posted at the Zurich Open Repository and Archive, University of Zurich
ZORA URL: <https://doi.org/10.5167/uzh-62142>
Book Section

Originally published at:

Schwarzenegger, Christian; Manzoni, Patrik; Studer, David; Leanza, Catia (2012). Anhang - Volksbefragung in der Schweiz: Einstellungen der Mediziner und Juristen sowie der Allgemeinbevölkerung zur Sterbehilfe und Suizidbeihilfe. In: Wehrli, Hans. Der organisierte Tod: Sterbehilfe und Selbstbestimmung am Lebensende - Pro und Contra. Zürich: Orell Füssli, 209-232.

ANHANG –
Volksbefragung
in der Schweiz

**Einstellungen der Mediziner und Juristen
sowie der Allgemeinbevölkerung
zur Sterbehilfe und Suizidbeihilfe**

**Christian Schwarzenegger / Patrik Manzoni /
David Studer / Catia Lanza**

Einleitung¹

Seit mehreren Jahren wird in der Schweiz über eine Regulierung und strengere Kontrolle der Sterbehilfe und der Suizidbeihilfe diskutiert. 2001 wurde im Nationalrat eine intensive Debatte darüber geführt, ob die direkte aktive Sterbehilfe für Personen am Lebensende, bei denen eine aussichtslose medizinische Situation eingetreten ist, die aber keinen begleiteten Suizid mehr ausführen können, von der Strafbarkeit ausgenommen werden solle. Während die Mehrheit der Rechtskommission eine Entkriminalisierung der aktiven Sterbehilfe in diesen Ausnahmesituationen befürwortete, wurde sie im Plenum deutlich abgelehnt. Am absoluten Fremdtötungsverbot sollte nicht gerüttelt werden. Genau mit einem solchen Ausnahmefall musste sich ein Einzelrichter des Tribunal de police du district de Boudry am 6. Dezember 2010 befassen. Eine Ärztin hatte die Kanüle zur intravenösen Verabreichung des tödlichen Mittels eigenhändig geöffnet, nachdem die sterbewillige Patientin ihren Suizidwunsch im letzten Moment physisch nicht mehr selbst umsetzen konnte. Der Einzelrichter befand, dass sich gestützt auf das Selbstbestimmungsrecht des Art. 10 Abs. 2 BV und die Bestimmungen über den Notstand (Art. 17, 18 StGB) eine Rechtfertigung dieser aktiven Sterbehilfe ableiten lasse, und sprach die Ärztin vom Vorwurf der Tötung auf Verlangen nach Art. 114 StGB frei².

Eine kurz darauf eingereichte und angenommene Motion forderte den Bundesrat dagegen auf, die bestehenden Lücken im Bereich der indirekten aktiven Sterbehilfe und der passiven Sterbehilfe zu regeln. Am 4. Juli 2003 beauftragte das Eidgenössische Justiz- und Polizeidepartement (EJPD) die Nationale Ethikkommission mit der Ausarbeitung von Empfehlungen für den Gesamtbereich der Sterbehilfe inklusive der Suizidbeihilfe. In einem Bericht zum Thema «Sterbehilfe und Palliativmedizin – Handlungsbedarf für den Bund?» kam das Eidgenössische Justiz- und Polizeidepartement im April 2006 in der Folge zum (vorläufigen) Schluss, es bestehe kein gesetzgeberischer Handlungsbedarf im Bereich der Sterbehilfe und der Suizidbeihilfe.

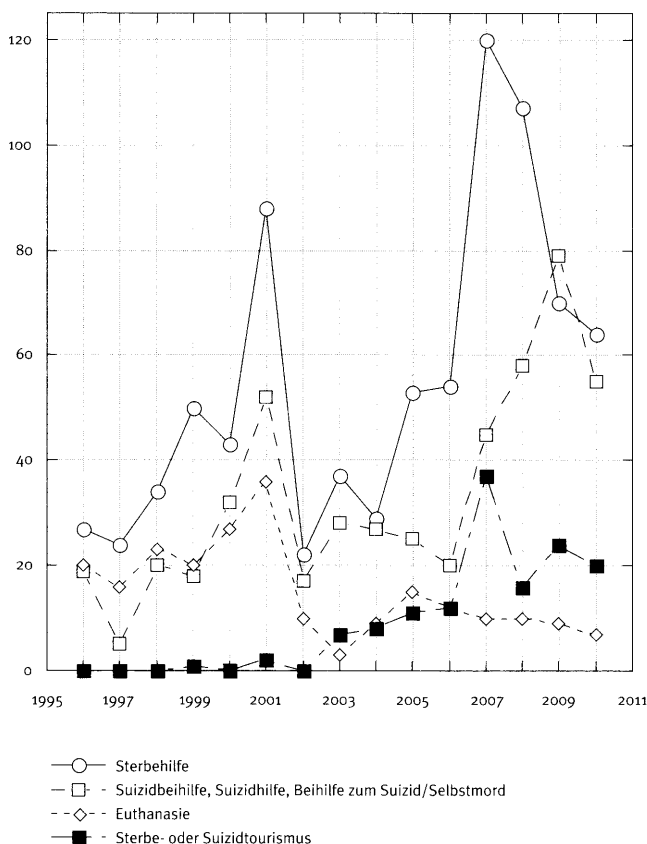
Im Sommer 2008 änderte der Bundesrat seine Auffassung, nachdem die Anzahl von begleiteten Suiziden angestiegen war und immer mehr Personen aus dem Ausland mit Unterstützung von Dignitas ihrem Leben ein Ende setzten. Obschon die Suizidbeihilfe im

Vergleich zur passiven und indirekten aktiven Sterbehilfe sehr viel seltener ist (empirische Belege dazu bei van der Heide et al. 2003, 348; Bosshard 2007, 2 f. m. N.), drehte sich die öffentliche Diskussion seither immer mehr um die Tätigkeiten der Suizidbeihilfeorganisationen. Das Eidgenössische Justiz- und Polizeidepartement wurde daher beauftragt, vertieft abzuklären, ob im Bereich der organisierten Suizidbeihilfe spezifische gesetzliche Regelungen erforderlich seien. Gestützt auf den im Mai 2009 vorgelegten Bericht, schlug der Bundesrat schließlich im Oktober 2009 eine Revision des Strafgesetzbuches vor, die in einer ersten Variante ein Verbot der organisierten Suizidbeihilfe, in einer zweiten Variante eine Reihe restriktiver Voraussetzungen für die straflose Suizidbeihilfe vorsah. Nachdem in der Vernehmlassung beide Varianten mehrheitlich abgelehnt wurden, entschied der Bundesrat am 29. Juni 2011, auf eine ausdrückliche Regelung der organisierten Suizidbeihilfe im Strafrecht zu verzichten. Die staatlichen Maßnahmen sollten sich vielmehr auf die Suizidprävention und Palliative Care fokussieren, um die Anzahl der Suizide zu verringern.³

Die kriminalpolitische Debatte spiegelt sich in den Medienberichten über das Thema wider. Vollwertige Medieninhaltsanalysen liegen für die Schweiz nicht vor, doch lässt sich die zunehmende Bedeutung der Sterbehilfe und Suizidbeihilfe in der öffentlichen Diskussion ansatzweise an den Begriffsnennungen in einer großen Tageszeitung nachweisen (siehe Tabelle und Abbildung 1). Im «Tages-Anzeiger» war der Kulminationspunkt der Berichterstattung, in welcher die Sterbehilfe angesprochen wurde, im Jahr 2007 (120 Nennungen in Beiträgen der Zeitung). Ein weiterer Höhepunkt der Diskussion ist für das Jahr 2001 zu verzeichnen, in welchem der Nationalrat über die strafrechtliche Regelung der direkten aktiven Sterbehilfe zu entscheiden hatte.

Tabelle und Abbildung 1: Anzahl Artikel mit Nennung von Schlüsselbegriffen pro Jahr, *Tages-Anzeiger* 1996-2010⁴

212



der Stadt Varanasi (Indien), die als Stadt des Gottes Shiva gilt, wo für gläubige Hinduisten die direkte Pforte zum Himmel stehe. Deshalb reisten altersschwache und gebrechliche Hinduisten nach Varanasi, in der Hoffnung, dort sterben zu können (Kessler 1999, 22). Die Schweiz als Destination des Sterbetourismus wird in diesem Medium erstmals 2001 im Zusammenhang mit der weiter oben erwähnten Nationalratsdebatte angesprochen. In einem Kommentar schreibt Michael Meier, die Aufrechterhaltung des absoluten Verbotes der Tötung auf Verlangen sei richtig, weil in der Schweiz die Alternative der straflosen organisierten Suizidbeihilfe existiere. Andere Länder seien dagegen noch nicht so weit, was den Sterbetourismus in die Schweiz erkläre (Meier 2001, 9). Der Begriff wurde 2007 – im Jahr seines häufigsten Auftretens in den Artikeln

des «Tages-Anzeigers» – von einer Journalisten-Jury zum «Wort des Jahres» erklärt.⁶

Vor dem Hintergrund dieser kontrovers und teilweise emotional geführten politischen und öffentlichen Debatte erscheint es besonders wichtig, die Einstellungen der Allgemeinbevölkerung und der mit dem Problem der Sterbehilfe und Suizidbeihilfe direkt befassten Berufsgruppen (Juristen, Mediziner) empirisch zu erfassen und zu analysieren. Aus einer repräsentativen Erhebung der moralischen und rechtlichen Bewertung von Sterbehilfe und Suizidbeihilfe lassen sich wichtige Rückschlüsse für die Akzeptanz der gegenwärtigen Praxis und allfälliger gesetzgeberischer Schritte finden.

Ziele und Forschungsstand

In der Schweiz ist vergleichsweise wenig bekannt über die Einstellungen der Bevölkerung zu Suizidbeihilfe und Sterbehilfe, wenn auch in den letzten Jahren immer wieder sogenannte Ad-hoc-Befragungen durchgeführt worden sind. Die meisten dieser Befragungen beschränken sich darauf, im Rahmen von thematisch breit gefächerten Erhebungen einzelne Items zu diesem Themenkomplex zu erfassen. Häufig treten in diesen Untersuchungen auch methodologische Mängel auf (zweifelhafte Repräsentativität, ungenau formulierte Fragen). Eine beachtenswerte Ausnahme hiervon bildet eine im Jahr 2009 von der Zeitung «L'Hebdo» (9.4.2009) in Auftrag gegebene Befragung von 600 Personen, mittels welcher die Einstellungen zur Suizidbeihilfe sowie zum «Sterbetourismus» in der Schweiz differenzierter erfasst wurden. In einer der bisher umfangreichsten Untersuchungen haben wir im Jahr 2010 1500 Personen aus der Schweizer Wohnbevölkerung über 16 Jahre nach ihren Meinungen zu verschiedenen Sterbehilfeformen befragt (Schwarzenegger et al. 2010). Die Fragen zielten auf die moralische wie rechtliche Zustimmung bzw. Ablehnung konkreter Sterbehilfe- bzw. Suizidbeihilfehandlungen. In einer zusätzlichen Erhebung wurden auch Schweizer Juristinnen und Juristen sowie Ärztinnen und Ärzte (FMH-Mitglieder) schriftlich befragt. Bezüglich der Ärzteschaft bzw. der im medizinischen Bereich Tätigen existieren bereits vereinzelt Studien – beispielsweise zu Sterbehilfe Einstellungen der Mitglieder der Swiss Association of Palliative Care SAPC (Bittel et al. 2002). In einer anderen Untersuchung waren FMH-Mitglieder

darum gebeten worden, eine Reihe von Sterbehilfe-Statements zu bewerten (Fischer et al. 2005; vgl. Bosshard 2008, 469). Schließlich führten Pfister und Biller-Andorno (2010) eine schriftliche Befragung unter 1933 Ärzten und Krankenpflegern durch, in der nach einer moralischen Bewertung des ärztlich begleiteten Suizids gefragt wurde. Nur eine Minderheit trat dafür ein, dass der ärztlich begleitete Suizid jedenfalls moralisch verurteilt werden sollte (8,4 % unter Ärzten; 9,2 % unter Krankenpflegern).

Die Einstellungen der Schweizer Juristenschaft liegen demgegenüber gänzlich im Dunkeln, obschon deren Vertretern in Gesetzgebung, Strafjustiz und Gesundheitsverwaltung eine zentrale Rolle bei der Kontrolle von Missbräuchen in diesem Bereich zukommt.

Vergleichsstudien, die Einstellungen unterschiedlicher Berufsgruppen mit denen der Allgemeinbevölkerung vergleichen, fehlen in der Schweiz gänzlich (international vgl. Emanuel 2002). Dieser Mangel wird durch die vorliegende Studie⁷ behoben, indem für die drei Untersuchungsgruppen (Juristen, Mediziner, Allgemeinbevölkerung) identische Frageformulierungen verwendet wurden.⁸

Methodologie

Bezüglich der Allgemeinbevölkerung wurde eine Nettostichprobe von 1464 Personen mit Schweizer Nationalität durch das Meinungsforschungsinstitut GfK Switzerland telefonisch interviewt (CATI). Dem Interview ging ein briefliches Ankündigungsschreiben voraus, das über den bevorstehenden Anruf informierte und die Teilnahme rate erhöhen sollte. Innerhalb der kontaktierten Haushalte wurde die Zielperson mittels der Geburtstagsmethode ausgewählt (d. h. die Person mit dem zeitlich nächsten Geburtsdatum). Die Fälle wurden, um eine gleiche Auswahlwahrscheinlichkeit zu gewährleisten, mit der Haushaltsgröße gewichtet. Als Datengrundlage für die Haushalte diente das Telefonbuch. Die Interviews dauerten durchschnittlich 22 Minuten.

Hinsichtlich der Vertreterinnen und Vertreter der Juristenschaft erfolgte eine schriftliche Befragung in einer Zufallsstichprobe von 1000 Rechtsanwälten (355 netto), 500 Richtern (185 netto; inkl. Bundesrichtern) sowie 500 Staatsanwälten (235 netto). Bei den Bundesrichtern wurde eine Vollerhebung durchgeführt. Die Adressdaten sowie einige weitere Variablen wie die Rechtsmittelinstanz

wurden manuell aus den kantonalen Staatskalendern zusammengetragen (Staatsanwälte und Richter) bzw. bei den Rechtsanwälten aus der Online-Datenbank des Schweizerischen Anwaltsverbands (SAV) ausgelesen. Der Versand der Fragebogen erfolgte postalisch. Dem Fragebogen war ein Schreiben beigelegt, das über die Ziele der Studie informierte und um eine Teilnahme bat, sowie ein vorfrankiertes Rückantwortcouvert. Per E-Mail konnten die angeschriebenen Rechtsanwälte zudem zweimal nachträglich an die Befragung erinnert werden.

Um die Einstellungen der Mediziner zu erfassen, wurde eine schriftliche Befragung in einer Zufallsstichprobe von 2000 Personen (706 netto) durchgeführt. Als Basis der Stichprobenziehung diente die Mitgliederdatenbank der Verbindung Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH).⁹ Darunter befanden sich 198 Ärzte ohne Facharzttitel (28 %), 175 Allgemeinmediziner (25 %), 137 Internisten (19 %) sowie 85 Psychiater (12 %).¹⁰ Den ausgewählten Medizinerinnen wurde der Fragebogen wie bei den Juristen postalisch zugestellt. Der Fragebogen entsprach demjenigen der Juristen, enthielt darüber hinaus aber noch medizinisch relevante Zusatzfragen.

Der Fragebogen lag in deutscher, französischer und italienischer Sprache vor. Das Befragungsinstrument, das aus geschlossenen Fragen bestand, wurde in einem Pretest vorgeprüft sowie einem medizinischen Experten zur Beurteilung vorgelegt. Hierdurch wurde sichergestellt, dass die von uns verwendeten Fallbeschreibungen – die sogenannten Fallvignetten – auch authentische Situationen schildern.

Die Rücklaufquote lag – je nach Stichprobe – zwischen 35 (Mediziner) und 39 Prozent (Juristen insgesamt) und mag durch die hohe Arbeitsbelastung der Berufsgruppen, die Länge des Erhebungsinstruments (13–15 Seiten) sowie auch durch das Fehlen von Ankündigungs- oder Erinnerungsschreiben und den zunehmenden Aufwand für Verwaltungsarbeiten zu erklären sein. Die Ausschöpfungsquote bei der telefonischen Befragung der Allgemeinbevölkerung betrug 63 Prozent.

Ergebnisse

Wahrnehmung des Themas in den Medien und Interesse

Am Anfang der Befragung wurde den Teilnehmern die Frage gestellt, wie häufig sie in den letzten sechs Monaten etwas vom Thema «Sterbehilfe» in den Medien gehört oder gelesen hätten (siehe Tabelle 2).

Die Befragung ergibt signifikante Unterschiede zwischen den befragten Gruppen. Mediziner und Juristen haben in den letzten Monaten häufiger als die Allgemeinbevölkerung Medienberichte über das Thema «Sterbehilfe» wahrgenommen. Auch das Interesse am Thema ist signifikant anders verteilt. Wiederum sind die Berufsgruppen der Juristen und Mediziner stärker am Thema «Sterbehilfe» interessiert als die Allgemeinbevölkerung.

		Wahrnehmung des Themas in den Medien (letzte 6 Monate)	Interesse an der Berichterstattung zum Thema
Allgemein- bevölkerung	Mittelwert	3.01	2.92
	N	1462	1460
	Standardabweichung	.997	.985
Juristen	Mittelwert	3.42	3.59
	N	761	760
	Standardabweichung	.818	.967
Mediziner	Mittelwert	3.52	3.54
	N	695	695
	Standardabweichung	.843	1.428
Insgesamt	Mittelwert	3.24	3.24
	N	2918	2915
	Standardabweichung	.947	2.739

Tabelle 2: Wahrnehmung in den Medien und Interesse für das Thema im Vergleich zwischen Allgemeinbevölkerung, Juristen und Mediziner (2010)

Frage 1: «Wie häufig haben Sie in den letzten 6 Monaten in den Medien vom Thema «Sterbehilfe» gehört oder gelesen? 1 = nie; 2 = selten; 3 = ab und zu; 4 = häufig; 5 = sehr häufig

Frage 2: «Interessiert Sie, was in den Medien zum Thema «Sterbehilfe» berichtet wird? Interesse: 1 = überhaupt nicht; 2 = eher weniger; 3 = mäßig; 4 = stark; 5 = sehr stark

Rechtliche Zustimmung zu Sterbehilfe- und Suizidbeihilfehandlungen

Den Befragten aller drei Gruppen wurden sechs praxisrelevante und rechtlich bedeutsame Fallbeispiele bzw. -vignetten vorgelegt, welche die Situationen verschiedener Personen in kritischen Zuständen schildern (zur Formulierung der Vignetten vgl. nachfolgenden Kas-ten).¹¹

Fall 1: Frau Ackermann leidet an unheilbarem Krebs, der sich in ihrem Körper ausbreitet und ihr unerträgliche und nicht aufhörende Schmerzen bereitet. Die Ärzte sagen, dass sie höchstens noch sechs Monate leben wird. Nach langem Überlegen bittet sie ihren Arzt und eine Sterbehilfeorganisation, ihr beim Sterben zu helfen.

v1a: Moralische Würdigung der Suizidbeihilfe: Der Arzt verschreibt ihr ein tödliches Medikament, damit sie sich mithilfe einer Sterbehilfeorganisation das Leben nehmen kann.

v1b: Rechtliche Würdigung der ärztlichen Handlung.

v1c: Rechtliche Würdigung der Handlung des Sterbehelfers.

Fall 1 – Variante: Wenn nun der Arzt auf den Wunsch von Frau Ackermann hin ihr ein tödliches Medikament selber spritzt?

v1d: Moralische Würdigung der direkten aktiven Sterbehilfe: Der Arzt spritzt ihr ein tödliches Medikament.

v1e: Rechtliche Würdigung der ärztlichen Handlung.

Fall 2: Herr Hollenstein leidet an einer tödlichen Muskelkrankheit. Er ist fast vollständig gelähmt und kann nur noch mithilfe eines Beatmungsgerätes atmen. Trotz allem ist Herr Hollenstein bei klarem Verstand und kann seinen Willen noch durch Augenzwinkern ausdrücken. Immer wieder hat er seinem Arzt auf diese Weise zu verstehen gegeben, dass er sterben will (Vorbild: Fall von Piergiorgio Welby, Italien 2006).

v2a: Moralische Würdigung des Behandlungsabbruchs: Der Arzt stellt das Beatmungsgerät ab.

v2b: Rechtliche Würdigung der ärztlichen Handlung.

Fall 3: Frau Graf ist 54 Jahre alt und hat unheilbaren Lungenkrebs. Sie hat schon mehrere Chemotherapien hinter sich, die aber keine Besserung erzielt haben. Jetzt liegt sie im Spital und hat ständig das Gefühl zu ersticken. Die Ärzte sagen, dass sie bald sterben wird. Darum bittet Frau Graf ihren Arzt, ihr Leiden zu beenden und ihr beim Sterben zu helfen.

v3a: Moralische Würdigung der indirekten aktiven Sterbehilfe: Der Arzt spritzt ihr ein potenziell lebensverkürzendes Medikament, um ihre Schmerzen zu nehmen.

v3b: Rechtliche Würdigung der ärztlichen Handlung.

Fall 3 – Variante: Stellen Sie sich nun Folgendes vor: Weil der Arzt Frau Graf nicht nur von ihrem Leiden befreien, sondern ihren Wunsch nach einem schnellen Tod erfüllen will, spritzt er eine tödliche Dosis des Schmerzmittels. Kurz darauf stirbt Frau Graf.

v3c: Moralische Würdigung der direkten aktiven Sterbehilfe: Der Arzt spritzt ihr ein potenziell lebensverkürzendes Medikament, nicht nur um ihre Schmerzen zu lindern, sondern auch, um ihren Wunsch nach einem schnellen Tod zu erfüllen.

v3d: Rechtliche Würdigung der ärztlichen Handlung.

Fall 4: Herr Marbach ist 85 Jahre alt und bei klarem Verstand. Er sieht und hört fast nichts mehr und sitzt im Rollstuhl. Seit einem Jahr braucht er Windeln für Erwachsene. Er findet sein Leben nicht mehr lebenswert und möchte sterben. Er bittet seinen Arzt und eine Sterbehilfeorganisation, ihm beim Sterben zu helfen.

v4a: Moralische Würdigung der Suizidbeihilfe: Der Arzt verschreibt ein tödliches Medikament, damit er sich mithilfe einer Sterbehilfeorganisation das Leben nehmen kann.

v4b: Rechtliche Würdigung der ärztlichen Handlung.

v4c: Rechtliche Würdigung der Handlung des Sterbehelfers.

Fall 5: Frau Fischer hat bei einem Skiunfall eine schwere Kopfverletzung erlitten. Seit zehn Jahren liegt die inzwischen 30-Jährige jetzt bewusstlos im Pflegeheim. Sie atmet selbständig, muss jedoch künstlich ernährt und gepflegt werden. Es ist unwahrscheinlich, dass sie je wieder aufwacht. Sie hat nie gesagt, was mit ihr in dieser Situation geschehen soll (Vorbilder: Fall Terri Schiavo, USA 2005; Eluana Englaro, Italien 2009).

- v5a:** Moralische Würdigung des Behandlungsabbruchs bei Einigkeit der Angehörigen: Der Arzt stellt die künstliche Ernährung ein, da die Angehörigen glauben, dass die Patientin so nicht hätte weiterleben wollen.
- v5b:** Rechtliche Würdigung der ärztlichen Handlung.
- v5c:** Moralische Würdigung des Behandlungsabbruchs bei Uneinigkeit der Angehörigen: Der Arzt stellt die künstliche Ernährung ein, während die Angehörigen sich nicht einig darüber waren.
- v5d:** Rechtliche Würdigung der ärztlichen Handlung.

Fall 6: Herr Bühler ist 60 Jahre alt und leidet an Alzheimer. Er kann sich schon nach kurzer Zeit an einfache Sachen nicht mehr erinnern und vergisst manchmal sogar die Namen von seinen Kindern. Er merkt selber, dass er sich immer schlechter erinnern kann, und weiß, dass er durch diese Krankheit zu einem Pflegefall wird und schließlich an ihr stirbt. Diesem Fall möchte er zuvorkommen, solange er noch kann. Er bittet seinen Arzt und eine Sterbehilfeorganisation, ihm beim Sterben zu helfen.

- v6a:** Moralische Würdigung der Suizidbeihilfe: Der Arzt verschreibt ein tödliches Medikament, damit er sich mithilfe einer Sterbehilfeorganisation das Leben nehmen kann.
- v6b:** Rechtliche Würdigung der ärztlichen Handlung.
- v6c:** Rechtliche Würdigung der Handlung des Sterbehelfers.

Die Befragten wurden gebeten, sowohl eine moralische Bewertung der jeweiligen Handlungen des Arztes bzw. bei der Suizidbeihilfe auch des Sterbebegleiters der Sterbehilfeorganisation auf einer Zehnerskala (1: völlig falsch; 10: völlig richtig) abzugeben und zu entscheiden, ob diese – unabhängig der rechtlichen Lage – gesetzlich erlaubt oder verboten sein sollten (rechtliche Bewertung). Nachfolgend wird nur die rechtliche Bewertung betrachtet (zu weiteren Resultaten siehe Schwarzenegger et al. 2010). Die Mittelwerte der rechtlichen Bewertung sind – aufgeschlüsselt nach den drei Befragungsgruppen – in Abbildung 2 aufgeführt.

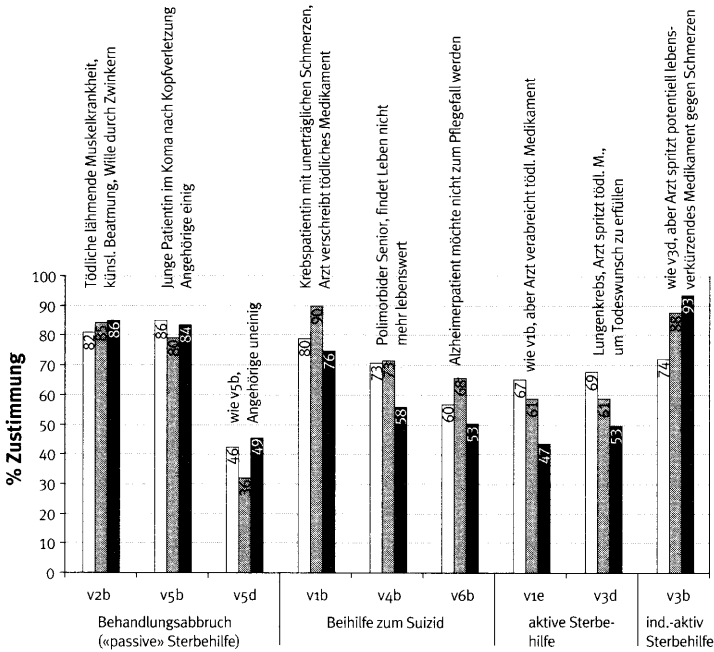


Abbildung 2: Rechtliche Bewertung der sechs Fallvignetten («sollte gesetzlich erlaubt sein») in Prozent

Antwortkategorie gemäß Kasten (siehe oben).

Es steht jeweils die linke Säule für die Allgemeinbevölkerung, die mittlere Säule für die Juristen und die rechte Säule für die Mediziner. Antworten v1c, v4c und v6c betreffen die rechtliche Bewertung im Falle des Sterbehelfers.

Lesebeispiel: In der Antwortkategorie v1e (rechtliche Würdigung der direkten aktiven Sterbehilfe im Fall 1) haben 68 Prozent der Allgemeinbevölkerung, 61 Prozent der Juristen und 47 Prozent der Mediziner angegeben, diese solle rechtlich erlaubt sein.

Die Zustimmungsanteile betrachtend, fällt zunächst die generell tiefere Zustimmung der Mediziner zu Formen der Suizidbeihilfe auf, die in einem Kontrast zur hohen Zustimmung seitens der befragten Juristen steht (Antwortkategorien: v1b, v1c, v4b, v4c, v6b, v6c). Auch die Allgemeinbevölkerung ist bezüglich der rechtlichen Zulässigkeit der Suizidbeihilfe etwas zustimmender eingestellt als die Mediziner. Skeptischer eingestellt sind die Befragten aller drei Gruppen

gegenüber der Suizidbeihilfe an Demenzzkranken. So fiel die Zustimmung im sechsten Fallbeispiel im Vergleich zu den beiden anderen Suizidbeihilfe-Vignetten denn auch geringer aus. Der in der Vignette geschilderte Fall eines 60-jährigen Alzheimerkranken, der «manchmal sogar die Namen seiner Kinder vergisst», spricht auf das Problem der Beurteilung der Urteilsfähigkeit an, die eine fundamentale Voraussetzung für eine Selbsttötung darstellt (siehe dazu Schwarzenegger 2008, 85 m. w. N.). Unter den Medizinerinnen sind daher 48 Prozent der Ansicht, die Suizidbeihilfe durch den Sterbehelfer sollte verboten sein. Für ein Verbot in dieser Fallkonstellation sprechen sich dagegen nur 34 Prozent der Juristen und 41 Prozent der Allgemeinbevölkerung aus. 47 Prozent der Mediziner würden auch die Suizidbeihilfebehandlung eines Arztes zugunsten des sterbewilligen Alzheimerkranken verbieten (Juristen: 32 %; Allgemeinbevölkerung: 41 %).

Bezüglich des Behandlungsabbruchs kann festgehalten werden, dass die Zustimmung bei allen Gruppen über 80 Prozent liegt – sowohl im Falle eines gelähmten Muskelkranken, der bei klarem Verstand seinen Arzt darum bittet, sterben zu dürfen (v2b), wie auch im Fall einer seit zehn Jahren im Koma liegenden Patientin mit schweren Kopfverletzungen (v5b). Die Anteile an Befragungsteilnehmern, die den Behandlungsabbruch für rechtlich erlaubt ansehen, sind in allen untersuchten Gruppen ungefähr gleich groß (über 80 % in der Allgemeinbevölkerung und den beiden Berufsgruppen). Die Variante von Frage 5 (v5d) bildet aber eine beachtenswerte Ausnahme. In dieser Konstellation stellt der Arzt die künstliche Ernährung der Komapatientin ein, obschon sich deren Angehörige uneinig sind, ob die Patientin dies gewollt hätte. Besonders Juristen sprechen sich für ein Verbot dieses Behandlungsabbruchs gegen den Willen eines Teils der Angehörigen aus (rund 64 %). Das 2013 in Kraft tretende Erwachsenenschutzrecht führt für solche Konstellationen eine Reihenfolge der vertretungsbefugten Personen ein, wobei an erster Stelle die in einer Patientenverfügung oder in einem Vorsorgeauftrag bezeichnete Person entscheiden soll (vgl. Art. 378 Abs. 1 Ziff. 1 neu ZGB).

Die Einstellungen zur direkten aktiven Sterbehilfe (v1e, v3d) sind am kontroversesten. Es zeigt sich ein klares Einstellungsmuster: Die Bevölkerung ist am stärksten der Ansicht, in Fällen der geschilderten

Art solle die direkte aktive Sterbehilfe rechtlich zulässig sein (68–70 %). Unter den Mediziner*innen befürwortet in der Fallvariante 1 mit der krebskranken Patientin am Lebensende sogar eine Mehrheit ein Verbot (53 %). Die Unterschiede zwischen den Mediziner*innen und der Allgemeinbevölkerung betragen rund 20 Prozent. Die Juristenschaft tritt weniger ausgeprägt als die Allgemeinbevölkerung für eine Rechtmäßigkeit der Tötung auf Verlangen in den geschilderten Ausnahmesituationen ein.

Bei der indirekt-aktiven Sterbehilfe (v3b) findet eine Umkehr des bei anderen Sterbehilfeformen typischen Bewertungsmusters statt: Hier sind es vor allem die Mediziner*innen (93 %), welche das Spritzen von Schmerzmitteln mit einem den Tod beschleunigenden Effekt für rechtlich zulässig halten (Allgemeinbevölkerung: 76 %; Juristen: 88 %).

Wer soll Suizidbeihilfe leisten dürfen?

Die Vertreter aller drei Untersuchungsgruppen wurden danach befragt, wer «ihrer Ansicht nach die Aufgabe übernehmen sollte, jemandem bei der Selbsttötung zu helfen». Wie Abbildung 3 veranschaulicht, zeigen sich dabei frappierende Gruppenunterschiede dahingehend, wie die Aufgabe von Arzt, Pflegepersonal und Sterbegleiter gesehen wird: Während sowohl die Allgemeinbevölkerung (80 %) wie auch die Mediziner*innen (70 %) Suizidbeihilfe als ärztliche Aufgabe betrachten, beläuft sich die Zustimmung unter den Juristen auf nur gerade 40 Prozent. Es besteht mit anderen Worten eine große Skepsis seitens der Juristen gegenüber Ärzten, die Suizidbeihilfe leisten. Umgekehrt betrachten die Juristen Suizidbeihilfe vermehrt als Aufgabe von «Sterbegleitern» der Sterbehilfeorganisationen wie EXIT oder Dignitas, was seitens der Mediziner*innen und insbesondere der Allgemeinbevölkerung auf größere Ablehnung stößt. Nur gerade 40 Prozent der Allgemeinbevölkerung befürworten, dass ausgebildete Sterbegleiter diese Aufgabe übernehmen sollten.

Anzumerken ist ferner, dass die Mediziner*innen mit 70 bzw. 68 Prozent einen nur geringen Unterschied zwischen Arzt und Sterbehelfer machen. Größere Einigkeit zwischen den Gruppen besteht immerhin bei «Angehörigen/Freunden» sowie der Antwort «jedermann». Die Notwendigkeit einer Begrenzung der Aufgabe der Suizidbeihilfe auf

bestimmte Personen fällt überdeutlich aus. In allen drei Gruppen ist eine Mehrheit offenbar der Auffassung, dass eine gewisse Expertise notwendig ist und selbst Angehörige oder Freunde keine Suizidbeihilfe leisten können sollten. Die geringere Zustimmung zu dieser Antwort mag sich aber auch aus der größeren Betroffenheit und moralischen Dilemmasituation von Verwandten und Bekannten ergeben.

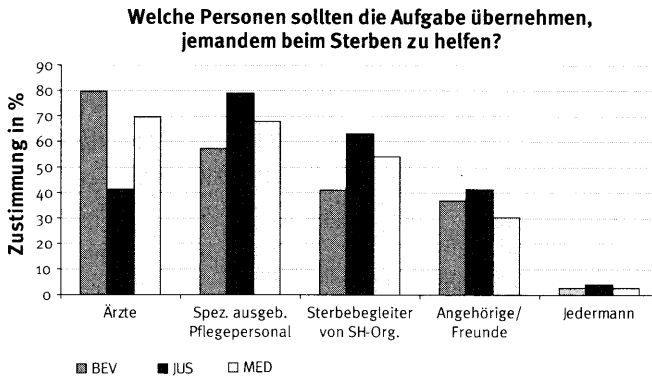


Abbildung 3: Wer sollte die Aufgabe übernehmen, jemandem beim Sterben zu helfen? Zustimmung in Prozent zu fünf Personengruppen in Abhängigkeit der drei Befragungsgruppen (Bevölkerung, Juristen, Mediziner)

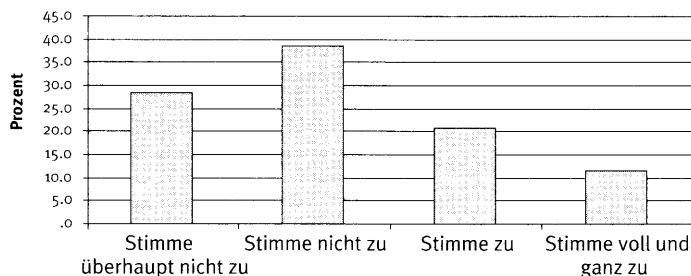
Sterbehilfe als ärztliche Aufgabe?

Vor dem Hintergrund, dass die Allgemeinbevölkerung primär Ärztinnen und Ärzte für Suizidbeihilfe für zuständig hält, interessiert, wie Mediziner selbst ihre ärztliche Rolle wahrnehmen bzw. ob sie Sterbehilfe als ärztliche Aufgabe auffassen. Den Befragten wurden drei Aussagen vorgelegt, die auf einer zehnstufigen Skala (1: «lehne völlig ab»; 10: «stimme völlig zu») bewertet werden sollten.

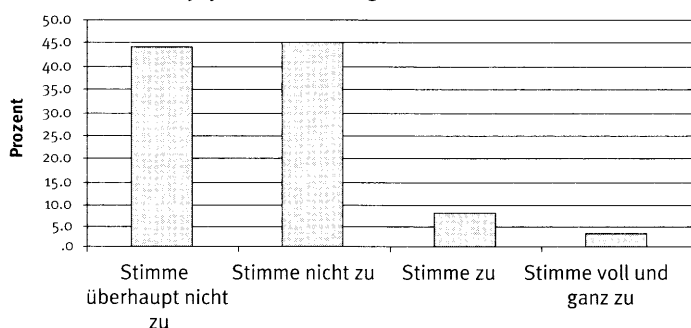
Die Statements lauten:

1. «Jemandem beim Sterben zu helfen, widerspricht den Zielen der Medizin.»
2. «Schwerkranken Patienten beim Sterben zu helfen, ist auch Aufgabe des Arztes.»
3. «Der Wunsch zu sterben, ist immer das Symptom einer psychischen Störung und sollte behandelt werden.»

**Jemandem beim Sterben zu helfen, widerspricht
den Zielen der Medizin**



**Der Wunsch zu sterben, ist immer das Symptom
einer psychischen Störung und sollte behandelt werden**



**Schwerkranken Patienten beim Sterben zu helfen,
ist auch Aufgabe des Arztes/der Ärztin**

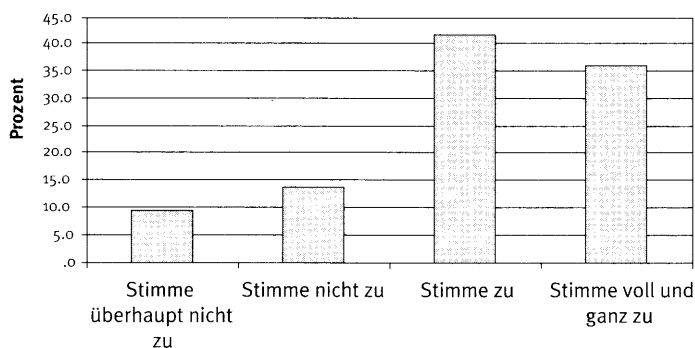


Abbildung 4: Antworten der Mediziner auf drei Aussagen zur Sterbehilfe
(in Prozent)

Die Auswertungen zeigen, dass eine Mehrheit der befragten Ärztinnen und Ärzte – nämlich 68 Prozent – der Auffassung ist, jemandem beim Sterben zu helfen, stehe nicht im Widerspruch zu den Zielen der Medizin. Vielmehr vertritt eine große Mehrheit der befragten Ärzte (77 %) die Meinung, dass schwerkranken Patienten beim Sterben zu helfen, ebenfalls eine Aufgabe des Arztes oder der Ärztin sei.

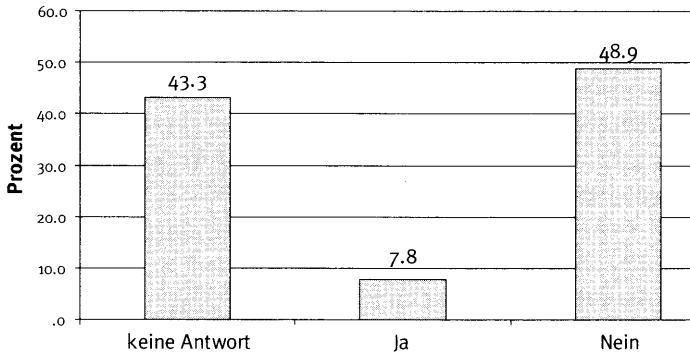
Die starke Ablehnung der Aussage, dass der Wunsch zu sterben immer das Symptom einer psychischen Störung sei und behandelt werden müsse (88 % stimmten «nicht» oder «überhaupt nicht» zu), ist ein Hinweis darauf, dass die befragten Mediziner einen Sterbewunsch nicht mit einer psychischen Erkrankung gleichsetzen. Auch in der Ärzteschaft gilt demnach als weitgehend anerkannt, dass in Sterbehilfefällen ein freiverantwortlicher, auf einer autonomen Entscheidung basierender Sterbewunsch die Regel ist.

Sterbehilfe – Ärztliche Praxis und Handlungsabsichten

Mittels Befragung selbstberichtete Suizidbeihilfe – d. h. die effektiv ausgeübte Suizidbeihilfe – valide zu erfassen, ist ein kühnes Unterfangen, wie untenstehende Abbildung zeigt. Rund 40 Prozent der befragten Mediziner verweigerten eine Auskunft darüber, selbst schon einmal einem Patienten auf dessen Wunsch hin ein tödliches Medikament verschrieben zu haben, um sich mithilfe einer Sterbehilfeorganisation selbst das Leben nehmen zu können. Es bleibt unklar, auf welche Gruppen sich die nichtantwortenden Mediziner verteilen würden. Um die Schwierigkeiten der Erfassung der faktischen Praxis der Suizidbeihilfe zu umgehen, wurde dieselbe Frage auch als Handlungsabsicht abgefragt: Hier zeigt sich bei den Medizинern ein gespaltenes Meinungsbild. Den Ergebnissen nach können es sich 44 Prozent der Mediziner «auf jeden Fall» oder «eher» vorstellen, einem Patienten auf dessen Wunsch hin ein tödliches Medikament zu verschreiben, 56 Prozent dagegen können dies «auf keinen Fall» oder «eher nicht». Von jenen Medizинern, welche eine Antwort auf die Frage, ob sie bereits einmal einem Patienten auf dessen Wunsch hin ein tödliches Medikament verschrieben haben, verweigerten, gaben 40 Prozent an, sich dies «eher» oder «auf jeden Fall» vorstellen zu können. 51 Prozent dagegen gaben an, sich dies «eher nicht» oder «auf keinen Fall» vorstellen zu können. Bei 9 Prozent schließ-

lich ist keine Zuordnung einer Präferenz möglich («weiß nicht» oder Antwort verweigert).

Haben Sie schon einmal einem Patienten auf seinen Wunsch hin ein tödliches Medikament verschrieben?



Könnten Sie sich vorstellen, einem Patienten auf seinen Wunsch hin ein tödliches Medikament zu verschreiben?

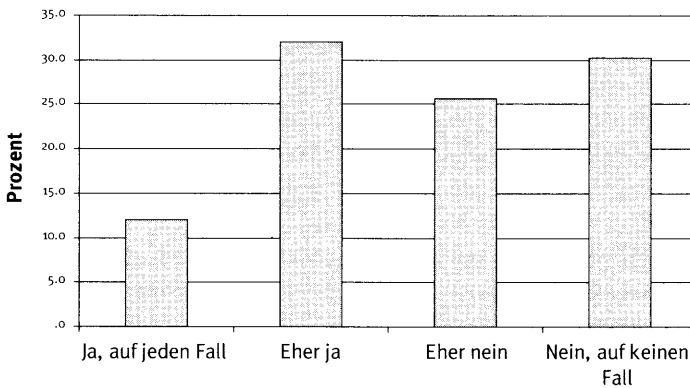


Abbildung 5

Auch nach der Handlungsbereitschaft für aktive Sterbehilfe wurde gefragt, welche nach geltendem Schweizer Recht strafbar ist (Art. 114 StGB). Jeder dritte Mediziner (33%) gab an, sich «eher» oder «auf jeden Fall» vorstellen zu können, einem Patienten auf dessen aus-

drücklichen Wunsch hin ein tödliches Medikament (aktiv) selber zu verabreichen.

Fazit

Insgesamt belegen unsere Befragungsergebnisse ein sterbehilfefreundliches Einstellungsbild der Schweizer Bevölkerung. Juristinnen und Juristen sowie Ärztinnen und Ärzte. Letztere sind gegenüber der Suizidbeihilfe skeptischer eingestellt, befürworten dafür aber die indirekte aktive Sterbehilfe stärker. Gegenüber der direkten aktiven Sterbehilfe ist die Haltung der Mediziner kritischer.

Auch Mediziner fassen die Sterbehilfe und Suizidbeihilfe mehrheitlich als Aufgabe ihres Berufsstandes auf.¹² Die von verschiedener Seite immer wieder postulierte Verweigerungshaltung erweist sich als Mindermeinung. Es wäre zu wünschen, dass die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften dies zur Kenntnis nimmt (vgl. SAMW 2004) und die Fächer Schmerzbehandlung, Sterbebegleitung und -hilfe gleichberechtigt in der medizinischen Ausbildung verankert werden. Bei schwerkranken Menschen wird die Sterbehilfe sogar von einer großen Mehrheit der befragten Ärztinnen und Ärzte als ihre Aufgabe wahrgenommen.

Bezüglich der eigenen Bereitschaft, ein Rezept für die Suizidbeihilfe auszustellen, ergibt sich ein sehr polarisiertes Meinungsbild. Eine Mehrheit kann sich das gegenwärtig «eher» oder «sicher nicht» vorstellen. Jeder zehnte Mediziner kann sich das dagegen «auf jeden Fall» vorstellen und jeder Dritte «eher ja».

Literatur

- Bittel, N./Neuenschwander, H./Stiefel, F. 2002: «Euthanasia»: a survey by the Swiss Association for Palliative Care. Supportive Care Cancer 10, 265–271
- Bosshard, Georg 2007: Kulturelle Unterschiede in der Sterbehilfedebatte. Bioethica Forum 54, 2–8
- Bosshard, Georg 2008: Switzerland. in: Griffiths, John/Weyers, Heleen/Adams, Maurice (Hrsg.): Euthanasia and law in Europe. Oxford/Portland: Hart Publishing, 463–481
- Bosshard, Georg/Hurst, Samia 2010: Suizidbeihilfe: Der Bund ist gefordert. SAMWbulletin Nr. 1, 1–4

- Bosshard, Georg / et al.* 2009: Should assisted suicide be performed by physicians only? Results of a survey among physicians in six European countries and Australia. *Bioethica Forum* 2, 4–9
- Brunner, Andreas / Thommen, Marc* 2009: Rechtliche Aspekte von Sterben und Tod, in: Wyler, Daniel (Hrsg.): *Sterben und Tod. Eine interprofessionelle Auseinandersetzung*. Zürich: Verlag Careum, 61–84
- Bundesrat* 2011: Palliative Care, Suizidprävention und organisierte Suizidhilfe. Bericht des Bundesrates. Bern: o. A., abrufbar unter: www.bfm.admin.ch/content/dam/data/gesellschaft/gesetzgebung/sterbehilfe/ber-br-d.pdf
- Cassani, Ursula / Cherbuliez, Marianne* 2007: L'assistance au décès: Questions de droit pénal et d'éthique. Remarques de droit pénal suisse et comparé, in: Bondolfi, Alberto / Haldemann, Franz / Maillard, Natalie (Hrsg.): *La mort assistée en arguments*. Chêne-Bourg: Édition Médecine & Hygiène, 227–266
- Eidgenössisches Justiz- und Polizeidepartement* 2009: Änderung des Strafgesetzbuches und des Militärstrafgesetzes betreffend die organisierte Suizidhilfe. Erläuternder Bericht. o. O.: o. A., abrufbar unter: www.bfm.admin.ch/content/dam/data/gesellschaft/gesetzgebung/sterbehilfe/vn-ber-d.pdf
- Emanuel, Ezekiel Jonathan* 2002: Euthanasia and physician-assisted suicide. A review of the empirical data from the United States. *Archives of Internal Medicine* 162, 142–152
- Fischer, Susanne / et al.* 2005: Swiss doctors' attitudes towards end-of-life decisions and their determinants. A comparison of three language regions. *Swiss Medical Weekly* 135, 370–376
- Guillod, Olivier* 2011: Soins et respect de la volonté du patient en fin de vie: regard de droit comparé, Jusletter vom 31. Januar 2011
- Kessler, Manuela* 1999: Siechtum der indischen Demokratie. *Tages-Anzeiger* 27.9.1999, 22
- Mathwig, Frank* 2010: Zwischen Leben und Tod. Die Suizidhilfediskussion in der Schweiz aus theologisch-ethischer Sicht. Zürich: TVZ (Theologischer Verlag Zürich)
- Meier, Michael* 2001: Gegen aktive Sterbehilfe. *Tages-Anzeiger* 12.12.2001, 9
- Petermann, Frank Th.* 2006: Sterbehilfe: eine terminologische Einführung, in: Petermann, Frank Th. (Hrsg.): *Sterbehilfe – grund-*

- sätzliche und praktische Fragen. St. Gallen: Institut für Rechtswissenschaft und Rechtspraxis, 21–44
- Pfister, Eliane/Biller-Andorno, Nikola* 2010: Physician-assisted suicide: Views of Swiss health care professionals. *Bioethical Inquiry* 7, 283–285
- Regamey, Claude/Salathé, Michelle* 2007: Ärztinnen und Ärzte sind nicht Experten für den freiwilligen Tod. *Schweizerische Ärztezeitung* 88, 1051–1052
- SAMW* 2004: Betreuung von Patientinnen und Patienten am Lebensende. Medizinisch-ethische Richtlinien der SAMW. Basel: SAMW
- Schwarzenegger, Christian* 2007a: Das Mittel zur Suizidbeihilfe und das Recht auf den eigenen Tod. *Schweizerische Ärztezeitung* 88, 843–846
- Schwarzenegger, Christian* 2007b: Vor Art. 111–Art. 117 StGB, in: Niggli, Marcel Alexander / Wiprächtiger, Hans (Hrsg.), *Strafrecht II. Art. 111–392 StGB. Basler Kommentar*, 2. Aufl., Basel u. a.: Helbing & Lichtenhahn
- Schwarzenegger, Christian* 2008: Selbstsüchtige Beweggründe bei der Verleitung und Beihilfe zum Selbstmord (Art. 115 StGB), in: Petermann, Frank Th. (Hrsg.): *Sicherheitsaspekte der Sterbehilfe*. St. Gallen: Institut für Rechtswissenschaft und Rechtspraxis, 81–123
- Schwarzenegger, Christian/Manzoni, Patrik/Studer, David/Leanza Catia* 2010: Was die Schweizer Bevölkerung von Sterbehilfe hält. Jusletter vom 13.9.2010, abrufbar unter: www.rwi.uzh.ch/lehreforschung/alphabetisch/schwarzenegger/publikationen/Schwarzenegger_et_al_2010.pdf
- Schwarzenegger, Christian/Manzoni, Patrik/Studer, David/Leanza Catia* 2011 (im Erscheinen): Die strafrechtliche Erfassung der Sterbehilfe im Spannungsfeld von Medien und Politik – Einstellungen der Mediziner, Juristen und Allgemeinbevölkerung, in: Niggli, Marcel Alexander / Jendly, Manon (Hrsg.), *Strafsystem und Öffentlichkeit: Zwischen Kuscheljustiz und Scharfrichter*. Bern: Stämpfli Verlag
- Tag, Brigitte* 2009: Sterbehilfe – betrachtet im Lichte des Strafrechts, in: Worbs, Frank (Hrsg.), *Ganz Mensch bis zum Tod: Beiträge zum Umgang mit Sterben und Tod in der modernen Gesellschaft*

schaft. Zürich: TVZ (Theologischer Verlag Zürich), 22–34; van der Heide, Agnes / et al. 2003: End-of-life decision-making in six European countries: descriptive study. *The Lancet* 362, 345–350

Venetz, Petra 2008: Suizidhilfeorganisationen und Strafrecht. Zürich u. a.: Schulthess

- ¹ Um weitere Auswertungen ergänzter Text eines am 3.3.2011 an der Jahrestagung der Schweizerischen Arbeitsgruppe für Kriminologie in Interlaken gehaltenen Vortrages, siehe auch Schwarzenegger et al. 2011.
- ² Siehe dazu Tribunal de police du district de Boudry, unveröffentlichtes Urteil vom 6.12.2010, POL.2010.19, Erw. 3.c–d; zusammenfassend zur Debatte über die direkte aktive Sterbehilfe Schwarzenegger 2007b, vor Art. 111 N 26 m.w.N.
- ³ Weiterführend zu den Entwicklungsphasen der Debatte Cassani/Cherbouliez 2007, 227 ff.; Schwarzenegger 2007b, vor Art. 111 N 26; Bosshard 2008, 479 f.; Schwarzenegger 2008, 119 ff.; Brunner/Thommen 2009, 61 ff.; Tag 2009, 25 f.; Mathwig 2010, 169 ff.; Bundesrat 2011, 5 ff.; Schwarzenegger et al. 2011 alle m.w.N.; international vergleichend Guillod 2011.
- ⁴ Eigene Suchabfragen im Archiv des Tages-Anzeigers (www.tages-anzeiger.ch/service/archiv). Dieses enthält alle Artikel, die seit 1996 in der Printausgabe des Tages-Anzeigers, Züritipps und Magazins erschienen sind. Mehrere Wortnennungen im gleichen Artikel sind möglich. Es wurden alle Nennungen gezählt.
- ⁵ Siehe für eine klare Abgrenzung Petermann 2006, 21 ff.; Schwarzenegger 2007b, vor Art. 111 N 20; Venetz 2008, 4 ff. alle m.w.N.
- ⁶ Siehe www.chwort.ch und Tages-Anzeiger, 6.12.2007, 12.
- ⁷ Die Autoren danken dem Schweizerischen Nationalfonds (SNF) und der Stiftung AVINA für die Unterstützung dieses Forschungsprojekts.
- ⁸ Einige Einschränkungen der Vergleichbarkeit zwischen den drei Befragungsgruppen ergaben sich in Bezug auf die unterschiedlichen Erhebungsmethoden (CATI vs. postalische Befragung).
- ⁹ Die Daten wurden uns durch die FMH für diese Untersuchung freundlicherweise zur Verfügung gestellt.
- ¹⁰ Die Prozentangaben sind leicht verzerrt (überschätzt), weil 2 % der befragten Ärzte mehrere Facharzttitle besitzen.

- 232

Herausgeber:
Hans Wehrli, Bernhard Sutter, Peter Kaufmann

Der organisierte Tod

**Sterbehilfe und Selbstbestimmung am Lebensende –
Pro und Contra**

orell füssli Verlag

Verlag und Herausgeber danken der Stiftung palliacura (Zürich) sowie der Privatperson J. J. Hamburg für die Unterstützung dieses Debatendeniches.

2012 Orell Füssli Verlag AG, Zürich
www.ofv.ch
Rechte vorbehalten

Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt. Dadurch begründete Rechte, insbesondere der Übersetzung, des Nachdrucks, des Vortrags, der Entnahme von Abbildungen und Tabellen, der Funksendung, der Mikroverfilmung oder der Vervielfältigung auf andern Wegen und der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, bleiben, auch bei nur auszugsweiser Verwertung, vorbehalten. Vervielfältigungen des Werkes oder von Teilen des Werkes sind auch im Einzelfall nur in den Grenzen der gesetzlichen Bestimmungen des Urheberrechtsgesetzes in der jeweils geltenden Fassung zulässig. Sie sind grundsätzlich vergütungspflichtig.

Redaktion: Bernhard Sutter
Umschlaggestaltung und Motiv: Hauptmann & Kompanie Werbeagentur, Zürich
Druck: fgb • freiburger graphische betriebe, Freiburg

ISBN 978-3-280-05454-3

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek: Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

